

Klinik / Praxis:

**zoom**

**zentrum für  
orthopädisch/  
unfallchirurgische  
medizin**

Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

- linker Fuß**  
 **rechter Fuß**

## Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie leiden an einer schmerzhaften Verformung im Vorfußbereich, die sich mit konservativen Maßnahmen nicht genügend beeinflussen lässt. Ihr Arzt hat eine operative Korrektur vorgeschlagen. Dadurch sollen Ihre Schmerzen gelindert und die Belastbarkeit des Fußes verbessert werden. Die folgenden Informationen über den Ablauf der Operation, die möglichen Zwischenfälle und über Verhaltensmaßnahmen vor und nach dem Eingriff dienen zu Ihrer Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile des geplanten Verfahrens gegenüber Alternativmethoden erläutern und Sie über Ihre spezifischen Risiken und die sich daraus möglicherweise ergebenden Komplikationen aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in die Ihnen vorgeschlagene Operation erteilen oder diese ablehnen. Bitte lesen Sie die nachstehenden Informationen und füllen Sie den Fragebogen sorgfältig aus. Es ist selbstverständlich, dass Ihre Angaben vertraulich behandelt werden. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

### URSACHEN DER ERKRANKUNG

Der Vorfuß wird bei jedem Schritt belastet. Ursache Ihrer Beschwerden sind am häufigsten eine Überlastung mit dadurch bedingter Verformung der Großzehe mit Ballenbildung (Hallux valgus), der übrigen Zehen (Krallen- oder Hammerzehen) oder der Mittelfußknochen (meist als Spreizfuß). Es können aber auch eine angeborene Fehlstellung der Fußknochen, Verletzungen oder rheumatische Erkrankungen, Ursache Ihrer Beschwerden sein.

### ABLAUF DER OPERATION

Für die Korrektur einer Fehlstellung des Vorfußes stehen eine ganze Reihe verschiedener Operationsmethoden zur Auswahl. Ihr Arzt bestimmt je nach Analyse des vorliegenden Befundes die Operationsmethode mit der besten Aussicht auf eine Verbesserung Ihrer Beschwerden. Folgende Operationsverfahren werden unterschieden. Ihr Arzt kreuzt das oder die bei Ihnen geplante(n) Verfahren an:

- Knöcherne Korrektur im Bereich des ersten Mittelfußknochens**
- Knöcherne Korrektur im Bereich der Großzehe**
- Knöcherne Korrektur im Bereich der Mittelfußknochen II-V**
- Knöcherne Korrektur im Bereich der Zehen II-V**
- Weichteilkorrektur im Bereich der Gelenke, Sehnen und Muskulatur**
- Sonstiges Verfahren:**

Die Operation erfolgt entweder in lokaler oder regionaler Betäubung (Spinalanästhesie) oder in Narkose, über welche Sie gesondert aufgeklärt werden. Die Operation wird meist in Blutleere durchgeführt. Hierzu wird das Bein umwickelt und die weitere Blutzufuhr mittels einer aufgepumpten Blutdruckmanschette unterbunden. Dadurch werden ein geringer Blutverlust und eine bessere Operationsicht

gewährleistet. Je nach Operationstechnik sind ein oder mehrere kleine Schnitte erforderlich. Entsprechend der Planung wird der Knochen durchtrennt und in einer verbesserten Stellung wieder zusammengefügt. Dadurch kann die Fehlstellung korrigiert werden. Eventuell wird auch ein Knochenkeil entfernt oder zugefügt. Manchmal ist auch eine Versteifung eines Gelenkes im Vorfuß-/Mittelfußbereich notwendig.

Zum Einzeichnen des Befundes oder der Operationsmethode



Die neue Stellung der Knochen wird mit kleinen Platten, Schrauben oder Drähten fixiert. Am Ende der Operation werden ggf. dünne Kunststoffschläuche, sogenannte Drainagen in die Wunde einge-

legt. Dies dient zur Ableitung von Wundsekret nach außen. Der Arzt entscheidet, ob für eine gewisse Zeit eine äußere Schienung notwendig ist.

### MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Gelegentlich stellt sich erst während der Operation heraus, dass die geplante Operationsmethode geändert oder ergänzt werden muss, um den gewünschte optimalen Operationserfolg zu erreichen. Um einen erneuten Eingriff zu vermeiden, bitten wir Sie Ihre Einwilligung in diese Änderungen oder Erweiterungen schon jetzt zu erteilen.

### ALTERNATIV-VERFAHREN

Leichte Fehlstellungen können z. B. durch Fußgymnastik oder Schuheinlagen ohne Operation behandelt werden. Ist das Abrollen des Fußes jedoch stark gestört oder kommt es zu erheblichen Schmerzen beim Gehen und Stehen, ist eine operative Korrektur der Fehlstellung ratsam.

Vor allem beim Spreizfuß kommt es ohne Operation zu einer fortschreitenden Fehlstellung der Großzehe bis hin zur möglichen Gehunfähigkeit. Eine rechtzeitige, gelenkerhaltende Operation verhindert dies.

Ihr Arzt bespricht mit Ihnen die Vor- und Nachteile der verschiedenen Operationsverfahren. Unter Berücksichtigung Ihres Alters, Ihrer körperlichen Aktivität und der Schädigung Ihres Fußes wählt er die für Sie am besten geeignete Operationsmethode aus.

### ERFOLGSAUSSICHTEN

Ziel aller Operationsmethoden ist es, Ihnen wieder eine schmerzfreie Belastung Ihrer Füße zu ermöglichen.

Nach dem Eingriff dauert es einige Wochen bis die volle Belastbarkeit wieder hergestellt ist. In der Anfangsphase ist je nach Operationsmethode eine kurze oder längere Entlastung durch einen Vorfußentlastungsschuh oder einen Gipsverband erforderlich. Das Laufen ist aber mit Hilfe von Gehstützen möglich. Bei Schwellneigung des Fußes muss auf das Tragen von gewohntem Schuhwerk oft für mehrere Wochen verzichtet werden. Danach sind aber häufig wieder sportliche Aktivitäten in gelenkschonenden Sportarten oder Spazierengehen möglich. In der Regel kann mit einer deutlichen Besserung Ihrer Beschwerden gerechnet werden. Treten Komplikationen auf, kann sich der Zustand auch einmal verschlechtern.

Die Operation soll die Fehlstellung auf Dauer korrigieren. In einigen Fällen kann es jedoch durch eine weitere Fußfehlbelastung zum erneuten Auftreten von Fehlstellungen kommen (Rezidiv), die dann eventuell eine nochmalige operative Korrektur erfordern.

### HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Bitte befolgen Sie die Anweisungen des Arztes und des Pflegepersonals. Falls nichts anderes angeordnet, beachten Sie bitte folgende Verhaltenshinweise:

#### Vorbereitung:

**Medikamenteneinnahme:** Wichtig ist, dass Sie Ihrem Arzt mitteilen, welche Medikamente Sie regelmäßig einnehmen oder spritzen müssen (insbesondere blutgerinnungshemmende Mittel wie Aspirin® [ASS], Marcumar®, Heparin, Plavix®, etc.) oder unregelmäßig in den letzten 8 Tagen vor dem Eingriff eingenommen haben (z. B. Schmerzmittel wie Ibuprofen, Paracetamol). Dazu gehören auch alle rezeptfreien und pflanzlichen Medikamente. Ihr Arzt wird Sie informieren, ob und für welchen Zeitraum Sie Ihre Medikamente absetzen müssen.

#### Nachsorge:

Nach der Operation auftretende Schmerzen lassen sich mit Medikamenten gut lindern. Sie sollten den operierten Fuß anfangs möglichst hochlagern und nur so stark wie erlaubt belasten.

Sowohl direkt nach der Operation als auch im Heilungsverlauf werden Röntgenkontrollen notwendig werden. Bitte nehmen Sie die Termine zu den Nachuntersuchungen wahr.

Schon kurz nach der Operation werden Sie zu krankengymnastischen Übungen angeleitet. Bitte führen Sie diese gewissenhaft durch. Um

der Bildung von Blutgerinnseln vorzubeugen, sollten Sie alle anderen Gelenke regelmäßig bewegen. Falls ein Kompressionsverband oder -strumpf nötig ist, tragen Sie diesen bitte wie angeordnet.

Bezüglich weiterer Verhaltensmaßnahmen, wie der Einnahme von Medikamenten (z. B. der verordneten blutgerinnungshemmenden Mittel), halten Sie sich bitte genau an die Anweisungen Ihres Arztes.

Bei zunehmenden starken **Schmerzen** und **Schwellungen**, **Überwärmung** und **Rötung der Wunde**, **Fieber**, **Schwächegefühl** oder **Blass- oder Blaufärbung** des Beins, **Brustschmerzen** oder **Atem-/Kreislaufbeschwerden** informieren Sie bitte sofort Ihren Arzt.

Tragen sie zur Vorbeugung erneuter Fehlstellungen nur geeignetes Schuhwerk und verwenden Sie verordnete Einlagen oder Nachschienen.

Eine Entfernung der eingebrachten Platten, Schrauben oder Drähte ist nicht zwingend notwendig. Ihr Arzt informiert Sie, ob und wann das Implantatmaterial entfernt werden muss.

Nach einem **ambulanten Eingriff** müssen Sie von einer erwachsenen Person abgeholt werden. Sorgen Sie für eine ebenfalls erwachsene Aufsichtsperson zu Hause für 24 Stunden bzw. für den von Ihrem Arzt empfohlenen Zeitraum. Ihr Reaktionsvermögen ist nach der Anästhesie eingeschränkt. Deshalb dürfen Sie 24 Stunden nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen (auch nicht als Fußgänger) und keine gefährlichen Tätigkeiten ausüben, insbesondere Tätigkeiten ohne sicheren Halt. Ferner sollten Sie in diesem Zeitraum keine persönlich oder wirtschaftlich wichtigen Entscheidungen treffen.

### MÖGLICHE RISIKEN, KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Es ist allgemein bekannt, dass **jeder medizinische Eingriff gewisse Risiken birgt**. Diese können zum Teil zusätzliche Behandlungsmaßnahmen oder Operationen erfordern und im Extremfall auch im weiteren Verlauf einmal lebensbedrohlich sein oder bleibende Schäden hinterlassen. Bitte haben Sie Verständnis, dass wir Sie aus rechtlichen Gründen über alle eingriffsspezifischen Risiken informieren müssen, auch wenn diese z. T. nur in Ausnahmefällen eintreffen. Ihr Arzt wird im Gespräch auf Ihre individuellen Risiken näher eingehen. Sie können aber auch auf eine ausführliche Aufklärung verzichten. Überspringen Sie dann diesen Risiko-Abschnitt und bestätigen Sie dies bitte am Ende der Aufklärung.

Bei **ungenügender** oder **instabiler Ausheilung** (Pseudarthrose) des durchtrennten Fußknochens kann es auch zur **Lockerung** oder zum **Bruch der Implantate** kommen und es können zusätzliche operative Maßnahmen, wie das Einbringen von stabilisierendem Material wie Drahtschlingen, Platten, Schrauben notwendig werden.

Infolge der Umstellung können **Fehlstellungen**, **Fußlängendifferenzen** oder eine **Instabilität** bzw. Bewegungseinschränkung im Vorfußbereich auftreten.

**Infektionen** sind selten und äußern sich in Schwellung, Rötung, Schmerzen, Überwärmung der Haut und Fieber. In den meisten Fällen sind Infektionen mit Antibiotika gut behandelbar. Eine **Knochen- oder Gelenkinfektion** kann eine operative Behandlung erfordern. In seltenen Fällen muss das Fremdmaterial wieder entfernt werden oder es kommt zu einer Gelenkversteifung. Dadurch kann es zu einer verminderten Beweglichkeit im Fußbereich mit Störung der Fußabrollung kommen. In extremen Ausnahmefällen kann eine nicht beherrschbare Infektion bis hin zum Verlust des Fußes oder zu einer gefährlichen Blutvergiftung (Sepsis) führen.

**Allergische Reaktionen** (Unverträglichkeitsreaktionen), z. B. auf Medikamente (Schmerz-, Betäubungsmittel) sind selten. Hautausschlag, Juckreiz, Schwellungen aber auch Übelkeit und Husten können die Folgen sein. Schwerwiegende Reaktionen wie z. B. Atemnot, Krämpfe, Herzjagen oder Kreislaufschock sind selten. Durch die mangelnde Durchblutung können trotz intensivmedizinischer Versorgung vorübergehende oder auch bleibende Organschäden wie

z. B. Gehirnschäden, Lähmungen, Nierenversagen eintreten. In sehr seltenen Fällen kann auch eine Allergie gegen das Implantatmaterial auftreten. Dies äußert sich z. B. in einer fehlenden Knochenheilung, die eine Nachoperation erfordern kann.

Selten kann es zur **Verletzung von Muskeln, Sehnen, Nerven oder Blutgefäßen** kommen. Bei Schädigung eines Nervs kann es zu Gefühlsstörungen im Fuß kommen. Kleine bei der Operation durchtrennte Hautnerven können zu einem vorübergehenden, selten auch **bleibenden Taubheitsgefühl** im Bereich der Operationsnarben führen.

Während der Operation kann es zum **Abbrechen von Bohrern oder Schrauben** kommen. Die Bruchstücke müssen dann eventuell im Knochen belassen werden.

**Nachblutungen** innerhalb einer Muskelhülle können zu **Durchblutungsstörungen** und **Druckschädigung an Nerven** führen (Kompartmentsyndrom), weshalb dann eine Entlastungsoperation durchgeführt werden muss um bleibende Lähmungen oder den Verlust des Fußes zu verhindern. Größere **Blutergüsse** müssen in sehr seltenen Fällen operativ entfernt werden.

**Schädigungen der Haut, Weichteile bzw. Nerven** (z. B. durch Einspritzungen, Desinfektionsmittel, die Blutsperre oder trotz ordnungsgemäßer Lagerung) sind möglich. Vorübergehende, sehr selten

auch dauerhafte Gefühlsstörungen, Lähmungen, Schmerzen und Taubheitsgefühl können die Folgen sein, oder es können Narben zurückbleiben.

Es können sich Blutgerinnsel (**Thromben**) bilden und einen Gefäßverschluss verursachen (**Embolie**). Die Gerinnsel können verschleppt werden und die Blutgefäße anderer Organe blockieren. Dadurch kann es z. B. zu Lungenembolie, Schlaganfall oder Nierenversagen mit bleibenden Schäden kommen. Werden zur Vorbeugung blutgerinnungshemmende Mittel verabreicht, vergrößert sich das Blutungs- bzw. Nachblutungsrisiko. Bei Gabe von Heparin kann es zu einer **schwerwiegenden Störung der Blutgerinnung (HIT)** mit Thrombenbildung und Gefäßverschlüssen kommen.

Bei **verzögerter Wundheilung** oder bei zu Wundheilungsstörungen neigenden Patienten kann es zu **schmerzhafter Narbenbildung** und Wucherungen (Keloide) kommen.

**Implantierte Materialien**, wie Schrauben oder Drähte, können sich **lockern**, wandern und benachbarte Strukturen schädigen. Ein Korrekturingriff ist dann nötig.

Durch den Eingriff kann ein **komplexes regionales Schmerzsyndrom (Morbus Sudeck)** mit Durchblutungsstörungen, Weichteilschwellungen und Schmerzen ausgelöst werden. Dies kann zu Muskel- und Knochenabbau und zur Versteifung im Fußbereich führen.

## Fragen zu Ihrer Krankengeschichte (Anamnese)

Bitte beantworten Sie vor dem Aufklärungsgespräch die folgenden Fragen gewissenhaft. Anhand Ihrer Angaben kann der Arzt das Eingriffsrisiko in Ihrem speziellen Fall besser abschätzen. Er wird Sie über die sich daraus ergebenden möglichen Komplikationen aufklären und kann Maßnahmen ergreifen, um Komplikationen und Nebenwirkungen vorzubeugen.

### 1. Angaben zur Medikamenteneinnahme:

Benötigen Sie regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel oder haben Sie in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) solche eingenommen bzw. gespritzt? Wenn ja, bitte Zutreffendes ankreuzen:

Aspirin® (ASS),  Heparin,  Marcumar®,  Plavix®,  Ticlopidin,  Clopidogrel,  Xarelto®,  Pradaxa®.

Sonstiges: \_\_\_\_\_ Wann war die letzte Einnahme? \_\_\_\_\_

Nehmen Sie andere Medikamente ein? Wenn ja, bitte auflisten: \_\_\_\_\_

ja  nein

ja  nein

(Auch rezeptfreie Medikamente, natürliche oder pflanzliche Heilmittel, Vitamine, etc.)

2. **Rauchen Sie?** Wenn ja, was und wie viel täglich: \_\_\_\_\_

ja  nein

3. **Besteht eine Schwangerschaft?**

nicht sicher  ja  nein

**Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen oder Anzeichen dieser Erkrankungen vor:**

4. **Bluterkrankung/Blutgerinnungsstörung?** Wenn ja, bitte Zutreffendes ankreuzen:

Erhöhte Blutungsneigung (z.B. häufiges Nasenbluten, verstärkte Nachblutung nach Operationen, bei kleinen Verletzungen oder Zahnarztbehandlung),  Neigung zu Blutergüssen (häufig blaue Flecken, auch ohne besonderen Anlass)

Gibt es bei Blutsverwandten Hinweise auf Bluterkrankungen/Blutgerinnungsstörungen?

ja  nein

5. **Herz-/Kreislauf-/Gefäß-Erkrankungen?** Wenn ja, bitte Zutreffendes ankreuzen:

Herzinfarkt,  Angina pectoris (Schmerzen im Brustkorb, Brustenge),  Herzfehler,  Herzrhythmusstörungen,  Herzmuskelentzündung,  Herzklappenerkrankung,  Luftnot beim Treppensteigen,  Herzoperation (ggf. mit Einsatz einer künstlichen Herzklappe, Herzschrittmacher, Defibrillator),  hoher Blutdruck,  niedriger Blutdruck.

Sonstiges: \_\_\_\_\_

ja  nein

ja  nein

6. **Blutgerinnsel (Thrombose)/Gefäßverschluss (Embolie)?**

ja  nein

7. **Allergie/Überempfindlichkeit?** Wenn ja, bitte Zutreffendes ankreuzen:

Medikamente,  Lebensmittel,  Kontrastmittel,  Jod,  Pflaster,  Latex (z.B. Gummihandschuhe, Luftballon)

Pollen (Gräser, Bäume),  Betäubungsmittel,  Metalle (z. B. Juckreiz durch Metallbrillengestell, Modeschmuck oder Hosennieten)

Sonstiges: \_\_\_\_\_

ja  nein

ja  nein

8. **Stoffwechsel-Erkrankungen?** Wenn ja, bitte Zutreffendes ankreuzen:

Diabetes (Zuckerkrankheit),  Gicht,  Schilddrüsenunter/  -überfunktion.

Sonstiges: \_\_\_\_\_

ja  nein

9. **Infektionskrankheiten?** Wenn ja, bitte Zutreffendes ankreuzen:  Hepatitis,  Tuberkulose,  HIV.

Sonstiges: \_\_\_\_\_

ja  nein

10. **Neigung zu Wundheilungsstörungen, Abszessen, Fisteln, starker Narben-Bildung (Keloide)?**

ja  nein

11. **Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen?**

ja  nein

Bitte kurz beschreiben: \_\_\_\_\_

## Ärztl. Dokumentation zum Aufklärungsgespräch

Wird vom Arzt ausgefüllt

Über folgende Themen (z. B. mögliche Komplikationen, die sich aus den spezifischen Risiken beim Patienten ergeben können, nähere Informationen zu den Alternativmethoden, Erfolgsaussichten) habe ich den Patienten im Gespräch näher aufgeklärt:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Geplanter Eingriff:

- Knöcherne Korrektur im Bereich des ersten Mittelfußknochens
- Knöcherne Korrektur im Bereich der Großzehe
- Knöcherne Korrektur im Bereich der Mittelfußknochen II-V
- Knöcherne Korrektur im Bereich der Zehen II-V
- Weichteilkorrektur im Bereich der Gelenke, Sehnen und Muskulatur
- Sonstiges Verfahren:  
\_\_\_\_\_

### Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:

- Der/Die Patient/in besitzt die Fähigkeit, eine eigenständige Entscheidung über das empfohlene Operations-Verfahren zu treffen und seine/ihre Einwilligung in die Operation zu erteilen.
- Der/Die Patient/in wird von einem Betreuer bzw. Vormund mit einer Betreuungsurkunde vertreten. Dieser ist in der Lage, eine Entscheidung im Sinne des Patienten zu treffen.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift der Ärztin / des Arztes

## Ablehnung des/der Patienten/in

Frau/Herr Dr. \_\_\_\_\_ hat mich umfassend über den bevorstehenden Eingriff und über die sich aus meiner Ablehnung ergebenden Nachteile aufgeklärt. Ich habe die diesbezügliche Aufklärung verstanden und konnte meine Erkenntnisse über die mir erteilten Informationen mit dem Arzt diskutieren. Hiermit lehne ich die mir vorgeschlagene Operation ab.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift Patientin / Patient / Betreuer /Vormund / ggf. des Zeugen

## Erklärung und Einwilligung des/der Patienten/in

Bitte kreuzen Sie die zutreffenden Kästchen an und bestätigen Sie Ihre Erklärung anschließend mit Ihrer Unterschrift:

- Ich bestätige hiermit, dass ich alle Bestandteile der Patientenaufklärung verstanden habe.** Diesen Aufklärungsbogen (4 Seiten) habe ich vollständig gelesen. Im Aufklärungsgespräch mit Frau/Herrn Dr. \_\_\_\_\_ wurde ich über den Ablauf der geplanten Operation, deren Risiken, Komplikationen und Nebenwirkungen in meinem speziellen Fall und über die Vor- und Nachteile der Alternativmethoden umfassend informiert.
- Ich verzichte bewusst auf eine ausführliche Aufklärung.** Ich bestätige hiermit allerdings, dass ich von dem behandelnden Arzt über die Erforderlichkeit des Eingriffes, dessen Art und Umfang sowie über den Umstand, dass der Eingriff Risiken birgt, informiert wurde.

Ich bin damit einverstanden, dass eventuell Medizinprodukteberater oder medizinische Kollegen des behandelnden Arztes bei der Operation anwesend sind.

**Ich versichere**, dass ich **keine weiteren Fragen** habe und **keine zusätzliche Bedenkzeit** benötige. **Ich stimme der vorgeschlagenen Operation zu.** Die Fragen zu meiner Krankengeschichte (Anamnese) habe ich nach bestem Wissen vollständig beantwortet. Meine Einwilligung bezieht sich auch auf alle notwendigen Neben- und Folgemaßnahmen (Fremdblutübertragung, Thromboseprophylaxe), sowie auf erforderliche Änderungen oder Erweiterungen des Eingriffes, z. B. das Wechseln auf eine andere Operationsmethode. Ich versichere, dass ich in der Lage bin, die ärztlichen Verhaltenshinweise zu befolgen.

- Ich bin damit einverstanden, dass meine Kopie dieses Aufklärungsbogens an folgende E-Mail-Adresse gesendet wird:

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift der Patientin / des Patienten / Betreuer /Vormund

Kopie:  erhalten

verzichtet

Unterschrift der Patientin / des Patienten / Betreuer /Vormund